

Estar en ambulatorio. Aportes desde las ciencias sociales al campo de la salud mental en Argentina mediante un análisis sobre sentidos y experiencias de usuarios y usuarias en la ciudad de Mar del Plata

Being an outpatient. Contributions from a social sciences perspective to the mental healthfield in Argentina: through the analysis about meanings and experiences of users in the city of Mar del Plata

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/o945fm3x6>

Gabriela Bru³⁷

Universidad Nacional de Mar del Plata - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – Argentina

Resumen

Las transformaciones políticas, jurídicas y socioculturales del campo de la salud mental suponen el pasaje de un modelo de atención hospitalocéntrico a un modelo de atención comunitaria. Con tensiones, este proceso da lugar a una jerarquización de los tratamientos psiquiátricos ambulatorios. Como un aporte a los debates acerca de las transformaciones del hospitalocentrismo, el artículo presenta resultados de una investigación cualitativa realizada durante 2015-2018 en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a personas con diagnóstico de salud mental en tratamiento ambulatorio. Los resultados se exponen en tres apartados. El primero, recorrer las instituciones, introduce los sentidos sobre el transitar por actividades terapéuticas y burocráticas. El segundo, organizar la medicación, analiza cómo el tratamiento farmacológico opera en distintos aspectos de la vida. Por último, en el eje referido a cumplir las prescripciones, se aborda cómo las pautas dadas en los recorridos regulan los comportamientos, los vínculos, y el uso del lenguaje y del tiempo. Las conclusiones incluyen que los recorridos institucionales, el uso de psicofármacos y las prescripciones dadas constituyen estrategias de normalización que se prolongan indefinidamente, y que adquieren una dinámica circular de sentidos, prácticas y subjetividades.

Palabras clave:

SALUD MENTAL; CIENCIAS SOCIALES; INVESTIGACIÓN CUALITATIVA; NORMALIZACIÓN

Abstract

The political, juridical and sociocultural transformations of the mental health field involve the move from a hospital-centric model of attention to another communitarian. With tensions, this process allows a ranking of the psychiatric

³⁷ Correo electrónico: gabrielasilvinabru@gmail.com

outpatient treatment. As a contribution to the discussions about the transformations in hospital-centrism, this article shows the results of a qualitative research made through 2015-2018 in the province of Buenos Aires, Argentina. Semistructured interviews were made to people with a mental health diagnosis in outpatient treatment. The results are exposed in three topics. The first one, travelling through the institutions, introduces the meanings about the journey through therapeutic and bureaucratic activities. The second topic, organizing the medication, analyses how the pharmacological treatment operates in different aspects of life. Finally, in the topic referred to fulfilling the prescriptions, this article addresses how the guidelines given in the journeys regulate the behaviors, the bonds, and the use of language and time. The conclusions include that the institutional journeys, the use of psychopharmaceuticals and the given prescriptions constitute normalization strategies which are indefinitely sustained, and which acquire a circular logic of meanings, practices and subjectivities.

Keywords:

MENTAL HEALTH; SOCIAL SCIENCES; QUALITATIVE RESEARCH; NORMALIZATION

Fecha de recepción: 9 de Diciembre de 2020

Fecha de aprobación: 26 de Abril de 2021

Estar en ambulatorio. Aportes desde las ciencias sociales al campo de la salud mental en Argentina mediante un análisis sobre sentidos y experiencias de usuarios y usuarias en la ciudad de Mar del Plata

Introducción¹

Los estudios sociales en salud mental se consolidan como una línea de investigación a través de diferentes aportes conceptuales, y en torno a políticas y enfoques sobre los nuevos sujetos de intervención (Faraone, 2013). Esto se debe a la complejidad de las prácticas en el campo de la salud mental que desbordan al propio sector de la salud (Rovere, 2018), las demandas de los usuarios se presentan de manera difusa (Barcala y Cabrera, 2015) y supone la emergencia de múltiples intersecciones. Las conexiones entre la normalización y la salud mental conllevaron a la construcción de analizadores prósperos para este campo: la modelación de los modos de ser normal (Foucault, 2011; Becker, 2014), el estigma (Goffman, 2015) y las etiquetas que recaen sobre aquellas personas que reciben un diagnóstico de salud mental (Rosenhan, 1982).

Las transformaciones políticas, jurídicas y socioculturales del campo de la salud mental, que en Argentina se impulsan con la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 suponen el pasaje de un modelo de atención hospitalocéntrico a un modelo de atención comunitaria y la búsqueda de propuestas y dispositivos extramuros que sustituyan el enfoque manicomial-asilar (Faraone, 2013; Faraone y Valero, 2013; Kraut y Diana, 2011; Barcala y Cabrera, 2015). Con tensiones, este proceso da lugar a una jerarquización de los tratamientos psiquiátricos ambulatorios. La consolidación de modelos de cuidado por fuera de las instituciones de encierro significó el surgimiento de un nuevo escenario para estudiar en el campo de la salud

¹ La investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) mediante una beca doctoral, a los fines de realizar el Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. El proyecto de investigación se llevó a cabo durante el periodo 2014-2018 y se tituló Prácticas discursivas y salud mental: un estudio de los procesos de producción de subjetividad, con especial referencia a la ciudad de Mar del Plata. Se agradece, especialmente, a la Dra. Eugenia Bianchi, por su dedicación, asesoramiento y acompañamiento a lo largo del proceso investigación y de la escritura de la tesis doctoral que dio pie a esta contribución.

mental, ejemplo de ello es la pesquisa de Bianchi (2015) sobre los dispositivos en torno a niños diagnosticados y tratados por trastorno por déficit de atención con hiperactividad. La misma concluye que se recurre a procesos de tratamiento en los que se articulan lógicas disciplinarias y de regulación de los cuerpos.

En un marco mayor, a mediados del siglo XX, la “revolución psicofarmacológica” modificó las perspectivas posibles para los tratamientos (Galende, 1990) y desde entonces el aumento de diagnósticos psiquiátricos y la prescripción de psicofármacos es una tendencia a nivel mundial (Whitaker, 2015). La globalización de la psiquiatría hegemónica estadounidense y la asociación particular con la industria farmacéutica consolidó una articulación entre la inclusión de diagnósticos y la producción de medicamentos (Faraone, 2018). En esta articulación entre la medicina, la industria farmacéutica y el campo de la ciencia y la tecnología, se propicia la creación de nuevas subjetividades, identidades, y biosocialidades (Clarke y otros, 2010), un nuevo entendimiento de la normalidad y la desviación fundadas por ejemplo en la ética del autocontrol y la construcción de tipologías de pacientes basadas en la prudencia y la capacidad de administrarse a sí mismo y/o ser administrado por otros (Bianchi, 2015). Estas consideraciones teóricas robustecen e interpelan el estudio en torno a los dispositivos de salud mental ambulatorios.

Una investigación específica sobre tratamientos ambulatorios farmacológicos concluye que los mismos se inscriben en una lógica sin salida, ya que es posible subir o reducir la dosis, pero no se plantea la posibilidad de debatir el diagnóstico ni finalizar el tratamiento (Alves, 1999). Excediendo la institución total (Amarante, 1995) se propician modalidades de control social (Huertas, 2008) y nuevas formas de producción de subjetividad. Además, de acuerdo a la tipificación que se realice sobre la persona, se activa un determinado circuito que traza trayectorias institucionales diferentes (Irala, Lasala, Spinelli y Rodríguez, 2015; Barcala, 2011). Rotelli, De Leonardis y Mauri (1987) hizo hincapié en este aspecto explicando que los circuitos o espirales institucionales se caracterizan por un mecanismo que hace crónicos los problemas. Con diferentes metodologías y problemas de trabajo, algunas investigaciones (Reuter y Peixoto, 2009; Kern, 2014; Bravo, 2010) confluyen en el estudio de las subjetividades, y permiten constatar dispositivos que modelan las experiencias de las personas con padecimiento psíquico mediante procesos como la cronificación institucional. La perpetuación de procesos institucionales, burocráticos y de tratamientos construyen el cotidiano de las personas con diagnóstico de salud mental porque estando externadas transitan

circularmente por las instituciones. Este marco abre campos de investigación en Argentina, que no fueron investigados con ahínco en las ciencias sociales y que se presentan como prioritarios ante las transformaciones socio-culturales, jurídicas y políticas en materia de salud mental.

La aproximación teórico-metodológica de la investigación jerarquizó el punto de vista de aquellos y aquellas que viven una situación concreta, y cómo conciben reflexivamente el mundo. Distintas investigaciones en salud dan sustento a esta mirada (Alves, 2006; Rustoyburu, 2018; Rabelo, Alves y Souza, 1999; Good, 1994), y, específicamente en materia de salud mental, existen estudios cualitativos que enfatizaron en la vida cotidiana de las personas con padecimiento psíquico desde su propia voz (Santos y Willrich, 2014; Ricci y Leal, 2016; Onocko Campos y otros, 2014). Los resultados de investigación que se presentan en este artículo se centran en las experiencias de personas que han recibido un diagnóstico de salud mental, procurando contribuir con el desarrollo de la línea de investigación que propone colocar en el centro de la pesquisa voces que fueron relegadas a lo largo de la historia de la ciencia en este campo.

El artículo describe las experiencias de personas con diagnóstico de salud mental en tratamiento ambulatorio mediante el análisis de tres emergentes: recorrer las instituciones, organizar la medicación y cumplir las prescripciones. Se utiliza como insumo principal una investigación descriptiva exploratoria que se propuso comprender las particularidades que adquiere la judicialización de la salud mental a partir de las experiencias de personas con diagnóstico psiquiátrico, mediante una recolección de datos de fuentes primarias y secundarias realizada durante el periodo 2015-2018 en la ciudad de Mar del Plata (Provincia de Buenos Aires, Argentina). El estudio siguió los lineamientos de la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006), adoptando un diseño flexible (Valles, 1999). El proceso de investigación supuso la realización de treinta entrevistas semiestructuradas a personas que se encuentran en tratamiento de salud mental ambulatorio. La investigación constaba de distintos ejes, a saber: las experiencias en el sistema judicial, las experiencias en el sistema de salud desde la comunicación del diagnóstico en adelante, y finalmente como estos aspectos confluían en la vida cotidiana de las personas.

En lo que respecta al desarrollo del artículo, en primer lugar, se describen las características del diseño de investigación y las estrategias metodológicas utilizadas. En segundo lugar, se abordan los resultados de investigación organizados en tres ejes: recorrer las instituciones, organizar la medicación y cumplir las prescripciones. Finalmente, se exponen las conclusiones. A partir del análisis de las entrevistas de la

investigación se analizaron las experiencias en torno al tratamiento ambulatorio, y cómo a lo largo de la vida cotidiana realizan distintas actividades terapéuticas y gestiones administrativas. Asimismo, el análisis de los sentidos en torno al uso de psicofármacos explica formas de construcción de subjetividad basadas en la concepción que se tiene de sí mismo en relación a la dependencia con el medicamento.

La investigación concluye que en los dispositivos de salud mental ambulatorios operan mecanismos de normalización mediante dinámicas circulares entre instituciones complementarias. También, se concluye que el psicofármaco impregna la vida por completo, transformándose en un eje de producción de subjetividades. Finalmente, los resultados incluyen que las prescripciones además de ordenar el tratamiento farmacológico opera en otros aspectos de la vida, que excediendo lo clínico-médico, regulan los comportamientos, los vínculos, el uso de lenguaje y del tiempo, y todo ello confluye en cierta configuración moral de quien recibe un diagnóstico de salud mental.

1. Metodología

El estudio sigue los lineamientos de la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006) y adquirió las características del diseño flexible (Valles, 1999) ya que se tomaron una serie de decisiones interconectadas agrupadas en cuatro conjuntos: decisiones relativas a la delimitación del problema a investigar, decisiones relativas a la selección (muestra), decisiones relativas a la recolección (estrategias para recolectar datos) y decisiones relativas al análisis (técnicas y herramientas serán empleadas para ordenar, resumir, dar sentido a la información recolectada).

Se estipuló la realización de treinta entrevistas semiestructuradas. La muestra estuvo constituida por quince hombres y quince mujeres, que, al momento del trabajo de campo, se encontraban en tratamiento psiquiátrico ambulatorio, residían en Mar del Plata, habían recibido algún tipo de sentencia de restricción de capacidad jurídica y, en consecuencia, el Estado actuaba como apoyo o curador. Veinte de los y las participantes pertenecían al grupo etario de 39 a 59 años, y los restantes diez entrevistados correspondían al grupo de entre 60 y 80 años de edad. Los y las participantes de la investigación habían recibido un diagnóstico de salud mental, entre los más frecuentes, encontramos: psicosis, esquizofrenia, bipolaridad y retraso, de acuerdo a los informes leídos previamente a la entrevista. Una vez realizadas algunas entrevistas, se inició el uso de la técnica de bola de nieve.

Algunas entrevistas fueron realizadas en el lugar de residencia del participante, otras personas escogieron un espacio público como un café, una plaza. Asimismo, algunos encuentros fueron realizados solo con la persona a entrevistar, mientras que en otras ocasiones el entrevistado optó por participar junto a un familiar o a su acompañante terapéutico.

Las entrevistas adquirieron las características de semiestructuradas dado que constaron de ítems flexibles de información (Sautu, Boniolo y Elbert, 2005) y el guion se organizó en dimensiones: condiciones generales de vida (composición familiar, actividades sociales, educativas, laborales), experiencias en relación al padecimiento (emergencia del padecimiento, características y modificaciones), trayectorias de tratamiento (características, dispositivos), experiencias y trayectorias judiciales (características de las instituciones, actividades realizadas) y transformaciones socio-culturales políticas y jurídicas en materia de salud mental.

Una de las preguntas con las que comenzaba la guía de entrevista se relacionaba con el tema de la vida cotidiana. Las respuestas ante este tópico se asociaban a los aprendizajes adquiridos en contextos asilares que se reproducen por fuera, los recorridos institucionales en la búsqueda de atención, y el uso de psicofármacos (particularmente la gestión, la administración adecuada y la ingesta de la medicación). En términos metodológicos, este artículo es una respuesta al hecho de que la experiencia del padecimiento psíquico en la vida cotidiana y el uso de psicofármacos se erigió como un tópico emergente (Marradi, Archenti y Piovani, 2007) en la etapa del procesamiento de las entrevistas. Para el tratamiento de las fuentes, la investigación se basó en la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), una perspectiva analítica coincidente con el carácter interpretativo del proceso de investigación en el cual se basa este artículo. En este sentido, el análisis de los datos obtenidos consistió en la identificación de núcleos temáticos y su consecuente articulación, determinando los mapas conceptuales elaborados sobre el fenómeno de estudio.

La investigación atendió los Lineamientos para el Comportamiento Ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Comité de Ética de CONICET. Además, el diseño de investigación fue evaluado por el Programa Temático Interdisciplinario en Bioética constituido en Comité de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata. En consonancia, la participación de las personas entrevistadas fue voluntaria y bajo consentimiento informado. Previamente a cada entrevista, los y las participantes recibieron información comprensible acerca de la investigación (los objetivos de la investigación, el tipo de

participación solicitada, el origen del financiamiento del proyecto y los posibles usos de los resultados del estudio), y se solicitó su autorización para utilizar la información recabada. También, fueron informados respecto al carácter confidencial de la información. El respeto al anonimato consiste en “no divulgar información que permita identificar a los participantes y tratar de proteger su identidad a través de distintos procesos para anonimizarlos” (Marradi, Archenti y Piovani, 2007, p. 290). Los nombres utilizados en los fragmentos de entrevistas constituyen seudónimos de manera de reservar su identidad, seguido del año en el cual fue realizada la entrevista.

2. Desarrollo

2.1 Recorrer las instituciones: “estar en ambulatorio”

A partir del análisis de las narrativas de los y las participantes de la investigación se observa que entre los ejes organizadores de la vida cotidiana se destacan las actividades terapéuticas y la realización de gestiones. La vida cotidiana de las personas entrevistadas se presenta regulada por múltiples obligaciones relacionadas con cuidados específicos tales como la gestión y administración adecuada de la medicación y la asistencia recurrente a terapias, el cobro de la pensión, el trámite del carnet para acceder al transporte público, además de las actividades con su acompañante terapéutico que giran en torno a la medicación, la recreación y la realización de trámites. Los y las participantes de las entrevistas reiteran que asisten frecuentemente a determinadas instituciones, como las obras sociales y los consultorios médicos de distintas especialidades. La asistencia a estas instituciones son la clave para el monitoreo, administración y modelación de las subjetividades. Y ese monitoreo ambulatorio que experimentan a lo largo de los recorridos institucionales promueve constantes actividades relacionadas con la salud que se manifiestan como obligaciones impostergables, al punto de ser estas las que organizan no solo la vida cotidiana, sino también la vida social y las relaciones sociales.

En los relatos se observan fragmentos importantes acerca de los servicios de salud por los cuales circularon, y las gestiones burocráticas que desarrollaron para acceder al derecho a la salud. Las personas entrevistadas y sus cuidadores/as deben acomodarse a las pautas burocráticas institucionales porque las obras sociales y las instituciones de salud aparecen como actores claves en su trayectoria terapéutica. Mari distingue las actividades de acuerdo al momento de la semana. A diferencia de los fines de semana, la rutina de lunes a viernes es

impregnada de recorridos institucionales coordinados con el acompañamiento terapéutico con quien pautan las distintas tareas a realizar: gestiones en la obra social, cobrar la pensión o ir a tomar un café a modo de recreación (Mari, 2016). Las gestiones que se realizan en el sistema de salud insumen tiempo, y las instancias burocráticas en la búsqueda de tratamientos dan lugar a recorridos por especialidades médicas e instituciones.

Al ser preguntado por la vida cotidiana, Jorge responde que reside en una pensión, que le dieron el alta y que está “en ambulatorio”. “Estar en ambulatorio” es una frase repetida por varios de los entrevistados. Las actividades reiteradas en los relatos –asistencia a obras sociales y consultorios, la realización de trámites, la gestión y administración de la medicación– articulan la red semántica y pragmática de las personas con padecimiento psíquico. Se observa lo que Rotelli, De Leonardis y Mauri definieron como efecto hidráulico, un juego de alimentación recíproca entre instituciones: “en particular, la imagen de circuito pone en evidencia el hecho de que, en la psiquiatría reformada, a la estática de la segregación en una institución separada y total, le ha sustituido la dinámica de la circulación entre agencias especializadas y prestaciones puntuales y fragmentarias” (Rotelli, De Leonardis y Mauri, 1987, p. 168). Se constata que recorrer las instituciones de manera efectiva requiere de la adquisición del desarrollo de prácticas específicas.

Mara en su relato clasifica las actividades diarias: aquellas que realiza fuera de su casa, y las domésticas. El cobro de la pensión, la búsqueda de la medicación y “acomodar el pastillero” son actividades que realiza con su acompañante terapéutico. Las domésticas son las actividades del hogar, principalmente, de higiene (Mara, 2016). En relación a este tema, Freire e Iglesias (2014) realizaron una pesquisa sobre las experiencias de la vida cotidiana de personas con diagnóstico de esquizofrenia. Las investigadoras toman tres analizadores: las actividades realizadas, los lugares por los que transitan y las compañías. Encuentran que las principales actividades son las referidas a la manutención y los cuidados personales. Muchas de estas actividades están directamente relacionadas tanto con el tipo de lugar como con las compañías, ya que los participantes realizan más actividades del interior, en su propia casa y sin contar con la presencia de otros. Las autoras también observan que los principales contextos cotidianos son la casa propia y los espacios públicos, destacándose la ausencia de lugares como la casa de amigos o de familiares. Este aspecto es, particularmente, interesante puesto que se traduce en una escasez de interacciones sociales próximas de los y las participantes y en mayor

aislamiento social que pueden constituirse en factores de recaídas y de exacerbación del padecimiento.

2.2 Organizar la medicación: “acomodar el pastillero”

En las narrativas surgió recurrentemente la funcionalidad de la medicación (los efectos positivos, el acostumbramiento y el control de los efectos no deseados), la organización (guardar de forma adecuada la medicación, y reservar una cantidad para cuando escasea) y la forma en que la medicación afecta el uso del tiempo. Aprender a administrar y gestionar la medicación es un aspecto que emerge a lo largo de todas las entrevistas. El uso, las cualidades, los efectos, la organización y la preparación de los medicamentos convierte al tratamiento psicofarmacológico en una dimensión clave. En las entrevistas emergen dos cuestiones en relación a este punto. En primer lugar, la medicación permite la optimización de la vida y facilita el desarrollo de actividades diarias. En segundo lugar, en las narrativas se hace presente la adherencia al tratamiento, entendida como la responsabilidad y autonomía de los usuarios y las usuarias en la gestión e ingesta de la medicación. Esto otorga un rol protagónico a los/las acompañantes terapéuticos, tanto para preparar la medicación como para el control de la ingesta.

La medicación tiene efectos concretos en la organización de las actividades de la vida diaria, por ejemplo, modelando las pautas alimentarias, porque se ingiere junto con una o varias de las comidas diarias, tal como manifestaba Gabriel (2015). Asimismo, la medicación psiquiátrica enlentece el tiempo cotidiano y afecta los quehaceres cotidianos (Gustavo, 2016). Al preguntar por las actividades que realizan fuera de su casa una de las cuestiones que se jerarquizan consiste en la gestión y administración del tratamiento farmacológico. En las entrevistas se refieren a buscar la medicación o asistir a una consulta médica, y “acomodar el pastillero”. Alberto (2016) relataba que asiste frecuentemente al hospital para “llenar el cosito del psiquiátrico” porque toma tres pastillas por día. Su narrativa está salpicada de referencias a los cuidados de la salud y a los tratamientos que realiza. Al ser preguntado por su vida cotidiana, trae a colación su rutina de ir al hospital para “llenar el pastillero”, comenta también la dosis de medicación diaria y la frecuencia con la que realiza salidas con su acompañante terapéutico. La autogestión de la medicación produce una rutina de prácticas específicas. En el contexto de entrevista, Mario (2015) señalaba que por las noches los fármacos le producen efectos en la cabeza, pero que está acostumbrado debido a que hace más de diez

años que ingiere psicofármacos. Mercedes en la entrevista muestra la medicación que usa y comenta los momentos del día en que ingiere cada fármaco: “Ya me tomé el de la mañana, después de almorzar tomo éste, después tengo también tengo el del neurólogo (Mercedes, 2016).

La prescripción de la medicación es una dimensión que regula la vida cotidiana porque –en la mayoría de los casos- el tratamiento no tiene fecha de finalización. Inclusive el desarrollo de una vida fuera del ámbito manicomial, en muchas ocasiones, es posible mediante el puente que se gesta entre la conducta y la neuroquímica. La relevancia que le otorgan los entrevistados a la adherencia al tratamiento, es decir, la responsabilidad y autonomía del paciente en la gestión e ingesta de la medicación, explica nuevas formas de construcción de subjetividad basadas en la concepción que se tiene de sí mismo en relación a la dependencia con el psicofármaco, a la vez que habilita a intervenir sobre sí mismos de nuevos modos. En la entrevista realizada a Mara, también participó Juana, integrante de su familia. La misma refirió los efectos de la medicación y las estrategias que utiliza Mara para no olvidarse de cumplir con la toma de medicación. Hace referencia al uso del pastillero, y a la administración y el uso adecuado siguiendo las prescripciones dadas

Este cosito, (pastillero) pero eso se ocupa la acompañante. Mañana, mediodía, tarde y noche. Así, y acá está toda la semana. Y eso la mantiene bien del, de aquí (señala la cabeza). Es importante respetar la medicación para estar bien. Y después con el celular, lo tiene con que se llama, preparado como para que le toque la bocina cuando tiene que tomar el remedio (Juana, familiar de Mara, 2016).

Por su parte, la vida cotidiana de Mercedes está marcadamente centrada en la medicación: el momento del día en que toma la medicación, el tipo y el para qué de la misma. En la entrevista, describe como su acompañante terapéutico le prepara la medicación y de qué manera ella sigue las indicaciones en los distintos momentos de día en los que corresponde ingerirla. “Tengo dos pastilleros. Otro me prepara el miércoles. Siempre tengo uno que uso y uno sin tocar. Eso es esencial también” (Mercedes, 2016).

En los relatos analizados, los psicofármacos regulan la rutina diaria de las personas con padecimiento mental surgiendo distintas pautas temporales: cuando se despiertan, antes de almorzar, antes de dormir. Recuerdan anécdotas donde algún profesional a cargo del tratamiento valoriza la buena administración de la medicación, al mismo tiempo que conocen con especificidad los nombres de las drogas

que tienen los medicamentos. Este grado de responsabilidad respecto de la rutina de automedicación por prescripción médica propicia la construcción de estereotipos de pacientes: aquellos que cumplen y aquellos que no (Margulies, Barber y Recoder, 2006).

Los resultados de la investigación indican que los usuarios y las usuarias a lo largo del tratamiento ambulatorio cumplen pautas que no solo tienen que ver con el plan farmacológico; también refieren al cumplimiento de las reglas indicadas en relación a lo económico y a lo vincular, que se traducen en el deber de no relacionarse con cualquier persona, y de medir los gastos económicos para demostrar capacidad en la administración del dinero. Además, se destacan conductas relacionadas con la actitud para sobrellevar la situación de enfermedad que tienen que ver también con ser pacífico y dócil como se lo indican los y las profesionales de la salud mental, y tener, lo que denominaban, “conciencia de enfermedad”. Se observa una serie de prescripciones, de comportamientos, vínculos y tratamientos, que se plasman en las experiencias analizadas. La categoría analizada a continuación da cuenta que las personas en tratamiento ambulatorio no solo cumplen prescripciones vinculadas a los medicamentos, también incorporan pautas ligadas a aspectos laborales, familiares, dificultades sociales, académicas, entre otros.

2.3 Cumplir las prescripciones: dispositivos y operaciones que sustentan las trayectorias ambulatorias

A lo largo de los relatos se pueden identificar aspectos relacionados con una forma ideal de comportamiento en diferentes contextos. En algunos fragmentos se manifiesta, de manera explícita, el deber de adherir al tratamiento, de cumplir con las terapias y respetar las pautas indicadas por los y las profesionales de salud mental. Aunque no siempre estén de acuerdo, o comprendan el motivo de la indicación, los relatos analizados dan cuenta que los usuarios y las usuarias priorizan el cumplimiento de las pautas. La obediencia a las obligaciones impuestas por los y las profesionales adquiere relevancia en los contextos extramuros porque “las fallas en la ‘administración del yo’, la falta de destreza para afrontar a la familia, el estudio, el trabajo, el dinero, las labores domésticas; todos son, potencialmente, criterios de calificación psiquiátrica”(Bianchi, 2015, p. 193). El pasaje de las instituciones asilares al surgimiento de otros tipos de estrategias terapéuticas renovó, en parte, las formas de normalización de los sujetos de la psiquiatría. La preocupación ahora gira en torno a cumplir con las pautas impuestas y reconocer el riesgo que implica no poder

administrarse a sí mismos de modo prudente.

Los criterios clínicos se intercalan y combinan con criterios morales como los hábitos de higiene, el cumplimiento de pautas de convivencia y una red social identificada como no perjudicial. Asimismo, la capacidad en la administrar el dinero como indicador de salud mental es otro de los tópicos emergentes en el trabajo de campo. Un ejemplo de ello, es el caso de Mari, quien en la entrevista resaltaba la importancia del acompañante terapéutico para decidir y supervisar sus compras: “Tengo que ir con mi acompañante. Te sentís limitada. No es que yo digo ‘hoy tengo mil pesos’ y voy me compro lo que quiero, y voy sola. No, no puedo hacer eso” (Mari, 2016). Además, en su relato, se acentúa la interrupción de la actividad laboral por el surgimiento del padecimiento psíquico, la entrevistada resaltaba que se ve impedida a trabajar y a desempeñarse en el mundo laboral.

Se observan normatividades en relación a los vínculos: con quién y de qué modo se deben relacionar. Incluso, en algunos casos, los y las acompañantes terapéuticos supervisan con quien se relaciona la persona a lo largo de su vida cotidiana. El uso de expresiones negativas acerca de determinados contactos por parte de sus profesionales en el contexto de entrevista puede modelar determinadas relaciones. En ese sentido, las personas que participaron de la investigación recordaron fragmentos de conversaciones en las cuales los y las profesionales frustraron o incentivaron determinados vínculos porque fueron considerados positivos o negativos para la salud. A propósito, Goffman (2015) explica que cuando un individuo adquiere un nuevo estigma se producen dificultades tanto para entablar nuevas relaciones como para sostener los vínculos anteriores. Progresivamente, a medida que transcurre la carrera de padecimiento (Mercado Martínez, 1999), las personas aprenden a ser portadoras de un estigma estableciendo, también, nuevos vínculos con otros estigmatizados (Goffman, 2015).

El cuidado y la limpieza del hogar son dimensiones que se repiten transversalmente en todas las entrevistas y que se articula con las formas de sociabilidad. Clara, tras haber sido internada en instituciones monovalentes en varias ocasiones, pondera la posibilidad de contar con un hogar. Además, resulta novedoso el cuidado de sí mismo, del aseo personal y de las pertenencias individuales, que en los contextos de encierro se ven indefinidos. El desdibujamiento de las pertenencias es una de las diferentes formas a partir de las cuales se vulneran los límites personales. También, se observa que en las instituciones asilares se producen aprendizajes específicos que luego son reproducidos fuera. Decidir los horarios de sueño es una cuestión destacada, porque se presenta en comparación con la regulación del sueño que se produce a lo largo de las internaciones. Gabriel (2016)

refiere a efectos de la clínica psiquiátrica ya afuera de las instituciones de encierro, relacionado puntualmente al “tener que estar” en su casa en determinados horarios. Por su parte, Isabel expresa que tiene problemas de salud, y esto modifica la vida por completo. Asimismo, manifiestan una preocupación constante por la salud, que conlleva evitar actividades que atenten contra la misma, como manifestaba Guillermo (2015).

Mediante el análisis de las actividades que desarrollan los y las participantes de la investigación, se constata que la vida cotidiana ante los tratamientos ambulatorios se vuelve un escenario propicio de control y supervisión por parte de las instituciones. Estas prácticas, que recaen sobre personas con padecimiento psíquico en contextos terapéuticos no asilares, deben ser comprendidas en un marco mayor de implementación de técnicas de gobierno (Foucault, 2002). Entre las formas de control manifestadas en la cotidianidad se destacan la adherencia al tratamiento, cumplir con las terapias, el control de la economía, la modelación de las relaciones, el control de la medicación; y la tolerancia a aspectos que están fuera de control tales como los efectos de la medicación. Esto no sucede exclusivamente fuera de las instituciones asilares, la rutina en los contextos de encierro es un tema ya teorizado. Por ejemplo, Castel (2011) analizó cómo la organización del asilo determinaba la atmósfera médica, y cómo sus efectos constantes e imperceptibles definen la efectividad de la moralidad instituida en los pacientes. El autor recupera el análisis de Falret, quien señala respecto a la atmósfera asilar que “ellos [los pacientes] la respiran por todos los poros y los modifica, al menos tanto como son modificables” (Castel, 2011, p. 93). Otras investigaciones de períodos y escalas diferentes encuentran coordenadas similares. Bianchi (2014) constató que en los dispositivos en torno a niños diagnosticados y tratados por trastorno por déficit de atención con hiperactividad se da una estrategia basada en la combinación de, por un lado, mantener a quienes están diagnosticados dentro del circuito escolar, por otro lado, indicar tratamientos que no incorporan modalidades de internación. Estos aspectos confluyen en lo que la autora denomino reencauzamiento modulado que, sin fundarse en el encierro como técnica primordial de control de los cuerpos, recurre a procesos de tratamiento en los que se articulan lógicas disciplinarias y de regulación de los cuerpos.

El control de la vida cotidiana no es algo novedoso de las formas terapéuticas ambulatorias, por el contrario, en los contextos de encierro también es considerado imprescindible. Sin embargo, resulta auspicioso analizar sus especificidades bajo el paradigma actual para pensar la institucionalización más allá de la institución total, en

términos de un proceso de control social doble. Por un lado, mecanismos centrados en la institución psiquiátrica, por otro lado, mecanismos de control social blando en el sentido de “estrategias de disciplinamiento por fuera de los muros institucionales” (Faraone y Valero, 2013). A partir de los datos obtenidos, se puede cotejar que el/la acompañante terapéutico es la figura que actúa de intermediario entre la persona y las instituciones. Quienes se desempeñan en ese rol deben someterse al adiestramiento suficiente para participar en la gestión y administración de las tareas de la vida cotidiana y de esa manera encauzar a la persona que acompañan en su tratamiento ambulatorio.

3. Conclusiones

Se introdujeron las coordenadas teóricas, los antecedentes de la pesquisa, las características del diseño de investigación y las estrategias metodológicas utilizadas. Luego, se abordaron los resultados de investigación organizados en tres ejes: recorrer las instituciones, organizar la medicación y cumplir las prescripciones. A partir de las entrevistas de investigación se analizaron las trayectorias implicadas en el tratamiento ambulatorio, pues a lo largo de la vida cotidiana los usuarios y las usuarias realizan distintas actividades terapéuticas y gestiones administrativas. Se analizaron, también, los sentidos en torno al uso de psicofármacos y a la adherencia al tratamiento, ya que esto explica formas de construcción de subjetividad basadas en la concepción que se tiene de sí mismo en relación a la dependencia con el medicamento. Finalmente, las prescripciones erigen distintos aspectos que exceden lo farmacológico, como es el caso de las pautas relacionadas con las formas de sociabilidad.

En función de lo expuesto, se concluye que las prácticas instauradas en los tratamientos ambulatorios y las reproducidas al interior de las instituciones asilares actúan de manera complementaria, modelando la conducta de las personas con padecimiento psíquico. Quienes se encontraron internados en instituciones asilares en más de una ocasión son capaces de reproducir prácticas que allí aprendieron y que cumplen con las expectativas de quienes toman decisiones que recaen sobre ellos. Simultáneamente, la experiencia de haber vivido en una institución asilar actúa como amenaza a futuro, pues los entrevistados y las entrevistadas reconocen aquellos comportamientos cotidianos categorizados negativamente que pueden llevarlos a nuevas internaciones. Por otro lado, desarrollan hábitos como atender a los cambios suscitados respecto de su salud mental, observar la aparición de los síntomas, reconocer los efectos de los psicofármacos y seguir las

indicaciones de los/las profesionales de la salud y cuidadores/as formales e informales.

Como resultado de esta investigación emergió la medicación como un recurso para la desinstitucionalización. La gestión, administración e ingesta del psicofármaco aparecía como una dimensión que regulaba y ordenaba la vida cotidiana de las personas con padecimiento psíquico por fuera de la internación. Además, se constató que la prescripción de psicofármacos va acompañada de otras indicaciones, que excediendo lo clínico-médico, regulan los comportamientos, los vínculos, el uso de lenguaje y del tiempo, y todo ello confluye en cierta configuración moral de quien recibe un diagnóstico de salud mental. A pesar de que las personas con padecimiento psíquico no tengan contacto constante con quienes hacen la prescripción de tratamientos, vínculos y comportamientos, cumplen las reglas establecidas porque la sensación de vigilancia es permanente. Esto es posible gracias a una diversidad de dispositivos que permiten visibilizar que los diferentes modelos de ejercicio del poder sobre los sujetos no se reemplazan ni son excluyentes entre sí, sino que se superponen, se disputan el sentido y generan nuevas formas de subjetividad.

Referencias

- Alves, P. (1999) Experiência da Enfermidade: Considerações Teóricas. *Saúde Pública*, 9(3): 263-271.
- Alves, P. (2006) La fenomenología y los abordajes sistémicos en los estudios socio antropológicos de la enfermedad: breve revisión crítica. *Saúde Pública*, 22(8): 1547-1554.
- Amarante, P. (1995) Novossujeitos, novosdereitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Saúde Pública*, 11(3): 491-494.
- Barcala, A. (2011) Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la ciudad autónoma de Buenos Aires. En: Blanck, E. (Coord.) *Panorámicas de salud mental: a un año de la sanción de la ley nacional N° 26.657*. Buenos Aires: Eudeba.
- Barcala, A. y Cabrera, M. (2015) La Ley Nacional de Salud Mental y su enfoque de derechos humanos: la interdisciplina y el nuevo rol de la defensa pública. En: Faraone, S., Bianchi, E.; Giraldez, S. (Comp.) *Determinantes de la Salud mental en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, UBA; 79-90.
- Becker, H. (2014) *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bianchi, E. (2014) *Gubernamentalidad, tecnologías y disputas. Una genealogía de los saberes profesionales acerca de ADHD en la infancia (1994/2012)*. (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Bianchi, E. (2015) “El futuro llegó hace rato”. Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Estudios Sociales*, 52: 185-199.
- Bravo, O. (2010) La construcción institucional del loco peligroso. *Psychol.*, 9(1): 263-275.
- Castel, R. (2011) *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Clarke, A; Shim, J; Mamo, L. y Fosket, J. (Eds). (2010) *Biomedicalization. Technoscience, health and illness*. Durham-London: Duke University Press.
- Faraone, S. (2013) Reformas en Salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud mental y comunidad*, 3 (3); 29-40.
- Faraone, S. y Valero, A. (2013) *Dilemas en Salud mental. Sustitución de lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Faraone, S. (2018) Normativa, paradigmas y conceptos. En: Faraone, S.; Bianchi, E. (Comp.) *Medicalización, Salud Mental e Infancias*. Buenos Aires: Teseo, 113-148.
- Foucault, M. (2002) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2011) *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freire, E; y Iglesias, C. (2014) Vida cotidiana, afectividad y esquizofrenia: un estudio en adultos portugueses. *Revista Psicología*, 19: 633-644.
- Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. México: Paidós.
- Goffman, E. (2015) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Good, B. (1994) *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Huertas, R. (2008) *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal*. Barcelona: Octaedro.
- Irala, L., Lasala, G.; Spinelli, G. y Rodríguez, L. (2015) Procesos de construcción de subjetividad de niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales En: Faraone, S., Bianchi, E; Giraldez, S. (comp.) *Determinantes de la Salud mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 129-142.
- Kern, H. (2014) Reflexiones sobre Subjetividad y Contexto en la Práctica de Salud. *Archivos médicos*, 11(2): 35-40.
- Kraut, A. y Diana, N. (2011) *Derecho de las personas con discapacidad mental. Panorámicas de salud mental*. Buenos Aires: Ministerio Público Tutelar-Eudeba.
- Margulies, S., Barber, N. y Recoder, M. (2006) VIH/ sida y ‘adherencia’ al tratamiento. Enfoques y perspectivas. *Antípoda*, 3: 281-299.
- Marradi, A; Archenti, N. y Piovani, J. (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Mercado Martínez, F. (1999) La perspectiva de los sujetos enfermos. *Caderno Saude Publica*, 15 (1): 179-186.

- Onocko Campos, R. et al. (2014) Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. *Revista de Saúde Coletiva*, 24 (4).
- Rabelo, M., Alves, P. y Souza, I. (1999) *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Reuter, C. Y Peixoto, P. (2009) Psiquiatría, salud mental y bio-poder: vida, control y modulación en el contemporáneo. *Psicol. Estud.*, 14(2): 267-275.
- Ricci, L. y Leal, E. (2016) Cotidiano, esquizofrenia e narrativas da experiência de adoecimiento. *Ter. Ocup*, 24 (2): 262-272.
- Rosenhan, D. (1982) Acerca de estar sano en un medio enfermo. En: Watzlawick, P. *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Rotelli, F; De Leonardis, O. y Mauri, D. (1987) Desinstitucionalización, otra vía. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7 (21): 165-187.
- Rovere, M. (2018) La salud mental y la dificultosa construcción de la democracia. *Revista de salud*, 2 (4).
- Rustoyburu, C. (2018) La(s) medicalización(es) de la(s) infancia(s) en Argentina: experiencias e interseccionalidad. *Prácticas de Oficio*, 1: 48–56.
- Santos, E. y Willrich, J. (2014) La reconstrucción del sujeto de ley y la subjetividad en el contexto de la atención psicosocial. *Pesquisa cuidado é fundamental*, 6 (4): 1321-1334.
- Sautu, R; Boniolo, P. y Elbert, R. (2005) La construcción del marco teórico en la investigación social. En: CLACSO. *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: Colección campus virtual.
- Strauss, A. Y Corbin, J. (2002) *Bases de la Investigación Cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Vasilachis, I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Whitaker, R. (2015) *Anatomía de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Madrid: Capitán Swing.